

Keywords: financial self-control, financial stress, structure of financial self-control

ОТДАЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОПЫТОМ

Денисова Е.А., Торубаров Ф.С.

Федеральный медицинский биофизический центр им.А.И. Бурназяна, Москва

E-mail: lady-denisowa-lena@yandex.ru

Аннотация: Данная работа посвящена изучению проблемы отдаленных изменений в когнитивно- познавательной сфере у лиц с травматическим опытом . Исследование проводилось на выборке пациентов госпиталя имеющих в анамнезе участие в боевых действиях. Были получены результаты в изучении определенных психических состояний, характеристик внимания. Следовательно, травмирующий опыт, разной длительности, вызванный разными причинами, вносит существенные искажения в использование когнитивных ресурсов. Нарушения в когнитивной сфере касаются, прежде всего, основных показателей внимания.

Ключевые слова: когнитивно-познавательная сфера, боевой стресс, удаленность от психотравмы

Цель данного исследования — анализ согласованности деятельности когнитивно-познавательных процессов и некоторых состояний психической сферы у лиц, имеющих травматический опыт, вследствие участия в боевых действиях.

Проблема влияния стресса на функциональное состояние человека и его взаимосвязь с изменениями когнитивно-познавательных процессов, влияющих на решение определенных задач, как производственных, так и социально-бытовых (межличностное общение, производственная и социальная адаптация и других) является актуальной. Её решение всё чаще рассматривается специалистами различных направлений — психологами, врачами, физиологами. В литературе многократно описано негативное влияние психотрамирующих переживаний или эмоционального напряжения на когнитивно-познавательные процессы (память и внимание), отвечающие за вход, переработку и сохранение информации (Блинникова, Капица, 2011; Блинникова, Денисова, 2012; MacLeod, Donnellan, 1993; Derakshan, Eysenck, 1998 и др.).

Взгляд отечественной психологии на изучаемую проблему рассматривает функциональное состояние человека «как систему внутренних средств, актуализируемых для выполнения целенаправленной деятельности в заданных условиях» (Леонова, 2007).

Исследование посвящено изменениям в когнитивно-познавательной сфере у лиц с травматическим опытом принимавших участие в боевых действиях (Литвинцев и др., 2005) определили, что главной причиной возникновения синдрома боевой психической травмы являются кратковременные механизмы адаптации к боевой обстановке с быстротечным расходом адаптационных ресурсов человека. Вследствие этого происходит «срыв» регуляторных механизмов как физиологических, так и психических задействованных в формировании долговременной адаптации. В результате наблюдается формирование психосоматического симптомокомплекса описанного в МКБ - 10 F 43; F 62; и рядом зарубежных авторов они отмечают характерные расстройства, сопровождающие наличие боевой психотравмы. В наше время возникает выраженная потребность не только в изучении общих психологических и соматических последствий воздействия психической травмы, но и развитие реабилитационных мероприятий позволяющих компенсировать данные изменения в когнитивно-познавательной сфере, психическом и физиологическом функциональном состоянии.

Методика, процедура и методы исследования. В исследование принимали участие 83 человека, находившиеся на лечении или обследовании в военной госпитале им. Н.Н. Бурденко в

период с 1999 по 2010 гг. Было сформировано 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия психосоматической патологии. Первую группу составили 45 человек, у которых в ближайшие 2-5 лет, после участия в боевых действиях, развилась психосоматическая патология (гипертоническая болезнь начальной стадии, язва желудка и 12 перстной кишки). Вторую группу составили 38 человек без психосоматических заболеваний. Стаж военной службы, средний возраст, травматический стаж в обеих группах были сопоставимы и составили - $13,7 \pm 5$; $37,5 \pm 4,8$; $2,1$ соответственно.

Статистическую обработку проводили при помощи статистического пакета SPSS 13.0 — критерий t- Стьюдента и факторный анализ.

Всем испытуемым, имеющим в анамнезе переживание психической травмы, до начала психологического тестирования проводились нейрофизиологические исследования (ЭЭГ и РЭГ), которые позволяли выявить некоторые ирритативные изменения альфа ритма, не выходящие, тем не менее, за границы нормы.

Психологическое исследование с каждым испытуемым и занимало от 45 до 90 минут в течении 2–3 дней в утренние часы до прохождения медицинских процедур или получения медицинских препаратов. В начале исследования с каждым участником проводилась беседа, которая представляла собой структурированное интервью и включала вопросы, связанные с ситуациями получения травмы (ранения), особенностями боевого или другого травмирующего опыта, а также характер переживания и отношения испытуемого к данным событиям и факту психологической или сочетанной травматизации. Исследования уровня внимания включало стандартные методики (таблицы Шульте, черно-красные таблицы Горбова, тест Бурдона). Объем кратковременной памяти оценивали по тестам : воспроизведение двенадцати чисел, воспроизведение текста (из 32 слов), воспроизведение 10 слов. Анализ особенностей психического состояния проводили, используя шкалу тревожности Спилбергера-Ханина, шкалу выраженности проявлений депрессии Зунга-Балашовой.

Результаты и их обсуждение. Анализ уровня выраженности определенных психических состояний личности позволил выявить, что группа имеющая психосоматическую патологию имела значимо более высокие показатели, как личностной (ЛТ), так и реактивной тревожности (РТ) и депрессии, чем группа без психосоматической патологии. У лиц первой группы, (по сравнению со второй) выявлялось так же повышение уровня как ситуативной ($52,6 \pm 8,4$ б. и $34,1 \pm 2,26$) $p < 0,05$, так и личностной ($45 \pm 6,2$ б. и $24,3 \pm 2,26$) $p < 0,05$ тревожности.

Уровень выраженности депрессии был достоверно выше в группе с психосоматической патологией. По шкале Зунга-Балашовой повышение показателей в группе I проявления депрессии определялись как ситуативные (или невротического генеза).

У лиц первой группы, по сравнению со второй выявлялись статистически достоверные различия ($p < 0,05$) в повышении уровня выраженности депрессии ($52,2 \pm 2,1$ и $34,4 \pm 1,2$ соответственно). Характерным для группы II являлось — низкий уровень выраженности депрессивных переживаний.

Надо принимать во внимание тот факт, что исследуемые являлись военнослужащие мужчины, которые оценивали своё эмоциональное состояние как устойчивое и давали адекватную оценку ситуации. Группа исследуемых имеющих психосоматическую патологию достоверно отличалась повышением тревожности (реактивной и личностной) и уровнем выраженности депрессии ситуативного или невротического генеза. Данные явления являются негативным фактором в формировании психосоматической патологии, а так же снижают резерв адаптационных возможностей испытуемых.

Были проанализированы результаты когнитивных тестов данного обследования. Наиболее чувствительными оказались методики направленные на изучение основных характеристик внимания. Обе группы исследуемых, имеющих в анамнезе боевую психическую травму, значимо отличаются по этим показателям. При этом наблюдается, что устойчивость внимания (измеряемая пробой Бурдона) и переключаемость внимания (измеряемая с помощью красно-черных таблиц Горбова) в большей степени страдает в группе с психосоматической патологией. Соотношение показателей переключения

и устойчивости внимания (измеряемые и помощью таблиц Шульте) нарушено в обеих группах. Группа I достоверно $p < 0,05$ отличалась от группы II по показателю количества ошибок по тестам на внимание ($3,1 \pm 1,4$; $4,2 \pm 2,3$; $4,0 \pm 1,4$ против $1,2 \pm 1,0$; $2,1 \pm 1,8$; $2,2 \pm 1,5$ соответственно) . По показателю "среднее время реакции" различия между группами распределялись следующим образом – значительно снижены были показатели по тестам таблицы Шульте и Горбова в группе I, тогда как показатель затраченного времени по пробе Бурдона в группе II не превышал допустимых границ нормативных значений.

Группа I ($p < 0,05$) отличалась по показателю «среднее время реакции» по всему блоку тестов на внимание. В данной группе отмечается устойчивая тенденция повышения данного показателя в тестах – таб. Горбова и Шульте. Значимое увеличение данного показателя в группе I превышает значение нормы для популяционной группы, свидетельствует о снижении устойчивости и концентрации внимания. Тогда как, показатели по пробе Бурдона в обеих группах указывали на сохранение переключаемости и распределяемости внимания, а также на устойчивость показателя вработываемости.

При анализе полученных результатов тестов на краткосрочное запоминание значимых различий между обследованными группами получено не было. Следовательно, данный познавательный процесс менее страдает при стрессовых состояниях и снижении адаптивных возможностей.

Для оценки взаимосвязи между всей совокупностью измерений применяли факторный анализ, что позволило выделить два основных фактора.

Первый фактор, объединяющий 54% общей дисперсии, объединил все показатели внимания, удаленность от психотравмирующего события, его длительность воздействия и состояния эмоционально-личностной сферы. Чем выше была тревожность и депрессивные проявления, тем больше ошибок допускали испытуемые и требовалось больше времени для выполнения тестов на внимание. Чем больше была длительность воздействия психотравмирующего фактора, тем больше страдает эмоционально-личностная и познавательная сферы. Второй фактор (31%) связан, прежде всего, с памятью на слова и цифры.

Выводы. Группа 1 характеризовалась повышением тревожности (реактивной и личностной) и наличием депрессивных тенденций, а также преобладанием изменений тревожно-невротического характера. На фоне изменений в эмоционально-личностной сфере наблюдался ряд негативных характеристик, имеющих отношение к свойствам внимания, кратковременной памяти и операциям счёта. Выявленные изменения свойств внимания, связанные с ограничением входа информации (концентрации, устойчивости) сопровождались истощаемостью, гипостенической астенизацией личности, снижением объёма кратковременной памяти и функции вычисления.

В группе 2 отмечено повышение уровня вработываемости и личностной тревожности. При этом увеличиваются относительные роли объёма и переключаемости внимания, открывающие сенсорные ходы для поступления информации, что проявляется в снижении ошибок при увеличении объёма просмотра информации и снижении временных затрат.

Травмирующий опыт, разной длительности, вызванный разными причинами, вносит существенные искажения в использование когнитивных ресурсов. Нарушения в когнитивной сфере касаются, прежде всего, основных показателей внимания. При этом было установлено, что повышенная личностная тревожность приводит к заметным нарушениям устойчивости внимания, а повышенная депрессивность к проблемам с переключением внимания.

Это необходимо иметь ввиду при проведении медицинских обследований этих лиц и разработке лечебно-оздоровительных мероприятий.

Литература

Блинникова И.В., Денисова Е.А., Влияние негативных психических состояний на использование когнитивных ресурсов // Прикладная юридическая психология. 2012. № 4. С. 65-75.

Блинникова И.В. Капица М.С. Цена тревоги // Прикладная юридическая психология. 2011. №1. С.62-72.

Леонова А.Б. Структурно-интегративный подход к анализу функциональных состояний человека // Вестник Моск. ун-та. 2007. Сер. 14: Психология. Т.4. № 1. С.87-104.

Литвинцев С.В., Резник А.М., Снедков Е.В. Боевая психическая травма. М.: Медицина, 2005.

Derakshan N., Eysenck M.W. Working memory capacity in high trait anxious and repressor groups // Cognition and Emotion. 1998. Vol.12. P. 697-713.

MacLeod, C., & Donnellan, A. M. Individual differences in anxiety and the restriction of working memory capacity // Personality and Individual Differences. 1993. Vol. 15(2). P. 163-173.

REMOTE STATE CHANGE COGNITIVE-COGNITIVE AREAS IN INDIVIDUALS WITH TRAUMATIC EXPERIENCES

Denisova E. A., Torubarov F. S.

Federal Medical Biophysical Centre named after them.A. I. Burnazyan, Moscow

Abstract: This work is devoted to the study of the problem of long - term changes in the cognitive sphere in persons with traumatic experience . The study was conducted on a sample of hospital patients with a history of participation in hostilities. The results were obtained in the study of certain mental States, characteristics of attention. Consequently, traumatic experiences of different duration, caused by different reasons, make significant distortions in the use of cognitive resources. Violations in the cognitive sphere concern, first of all, the main indicators of attention.

Key words: cognitive-cognitive sphere, combat stress, distance from psychotrauma

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С АГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Дунаевская Э.Б., Буркова С.А.

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург
doroga2elvira@yandex.ru; burkova_sa@bk.ru

Аннотация. в статье представлены результаты исследования особенностей поведения младших школьников 8-9 лет. С помощью методов Hand-test (Э. Вагнер), адаптированный Н.Я. Семаго; теста фрустрационных реакций Розенцвейга (детский вариант); методики «Диагностика уровня школьной тревожности» А. М. Прихожан; и проективной методики «Кинетический рисунок семьи» Р. Бэнса, С. Кауфман было выявлено, что уровень агрессивного поведения связан с социальной адаптацией, чем ниже уровень агрессивного поведения, тем выше уровень социальной адаптации; прямой уровень корреляции между уровнем агрессии и проявлением вербальной косвенной агрессии; прямой уровень корреляции между уровнем тревожности и проявлениями физической косвенной агрессии.

Ключевые слова: агрессивное поведение, фрустрация, социальная адаптивность, тревожность, психолого-педагогическое сопровождение

Одной из главных психолого-педагогических проблем на сегодняшний день, являются девиации в поведении детей. Причиной возникновения отклонений в поведении может послужить наличие неблагоприятных семейных, социальных или психологических факторов. Перечисленные факторы отрицательно сказываются на эмоциональном развитии ребёнка и его взаимодействии с окружающим миром.

По мнению представителей бихевиоризма, поведение – это реакция, возникающая в ответ на внешний стимул посредством которой индивид приспосабливается (Агрессия, 2004). В случае периодического повторения агрессивных действий можно говорить об агрессивном поведении, на формирование которого могут повлиять определенные социальные и биологические факторы. Для его воз-